



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Calidad de la atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el
Hospital Virú. Abril- junio, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Obsta. Milagros Concepción Urcia Ramírez

ASESOR:

Mg. Sonia Rosario Chacón Pinto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

2018

JURADO



.....
DRA. SUSANA PAREDES DIAZ

Presidente



.....
MG MERIS ABIGAIL DIAZ VARGAS

Secretario



.....
DRA. ELIANA GUZMAN AVALOS

Vocal

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar, a mi familia, que han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

Gracias a todas las personas que apoyaron de manera directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Milagros.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Milagro Concepción, Urcia Ramírez, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado (a) con DNI: 18112292, con la tesis titulada "Calidad de la atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital Virú. Abril- junio, 2018", declaro bajo juramento que:

- a) La tesis es de mi autoría.
- b) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- c) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- d) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- e) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 26 de octubre de 2018



Milagro Concepción Urcia Ramírez
DNI: 18112292

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de la atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital Virú. Abril- junio, 2018”, con la finalidad de determinar si existe relación entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.



Lic. Milagro Concepción Urcia Ramírez

La autora

ÍNDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2. Trabajos Previos.....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema	15
1.4 Formulación del problema.....	17
1.5 Justificación del estudio.....	17
1.6 Hipótesis	18
1.7 Objetivos	18
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de Investigación	20
2.2. Variables y operacionalización de variables	20
2.3. Población, muestra y muestreo.....	22
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
2.5 Métodos de análisis de datos	24
2.6 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIÓN.....	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	38
ANEXO N° 01.....	39
ANEXO N° 02.....	41
ANEXO N° 03 . Matriz de Consistencia	45

RESUMEN

La investigación titulada calidad de atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital Virú. Abril- junio, 2018, tuvo como objetivo el de determinar si existe relación entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018. El diseño de investigación fue correlacional, se contó con una muestra de 152 gestantes, el instrumento usado fue la ficha de recolección de datos, los cuales fueron sacados de las historias clínicas. Para la verificación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de 5%, los resultados obtenidos fueron la frecuencia de morbilidad se presentó con un mayor porcentaje la enfermedad hipertensiva del embarazo (33.6%) seguida de la infección del tracto urinario con un 23.7%, de igual forma se brindó una atención prenatal con calidad alcanzando un porcentaje de 16, y una atención Sin calidad con un puntaje de 83%, hay relación moderada entre parto pre término y calidad de atención prenatal. Se concluye que no existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.

Palabras Clave: Morbilidad materna, calidad, atención prenatal, relación.

ABSTRACT

The investigation denominated quality of the prenatal attention and its relation with the maternal morbidity in the Hospital Virú. April-June, 2018, whose objective is to determine if there is a significant relationship between the quality of prenatal care and maternal morbidity in the Virú provincial hospital, during the period from April to June 2018. The research design was correlational, there was a sample of 92 pregnant women, the instrument used was the data collection guide, which were taken from the medical records. We found that 44% have anemia and 32% without quality in prenatal care, 52% have urinary tract infection and 37% without quality in prenatal care, 28% have hypertensive disorders of pregnancy and 18% without quality in the prenatal care, 25% have premature rupture of membranes and 18% without quality in prenatal care, 57% have vaginal discharge syndrome and 39% have no quality in prenatal care, 12% have preterm birth and 9% have no quality in prenatal care. In conclusion, the null hypothesis is accepted: there is no significant relationship between the quality of prenatal care and maternal morbidity in the Provincial Hospital of Virú, during the period from April to June 2018.

Keywords: Maternal morbidity, quality, prenatal care, relationship

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Durante el año 2016 a nivel mundial unas 303,000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo y 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida; según la OMS, el 28% de muertes maternas fueron por diabetes, paludismo, infección por el VIH y obesidad agravadas por la gestación, seguido del 27% por hemorragia (durante y después del parto), un 14% por hipertensión gestacional, 11% por infecciones, parto obstruido y causas directas en 9%, el 8% por abortos, un 3% por embolias. En Estados Unidos y México, un 24% presentaron hemorragia, 21,9% enfermedad hipertensiva del embarazo, 7,1% aborto, un 6,2% complicaciones de embarazo y puerperio, 5,5% sepsis. A nivel nacional, el 24% tuvo hemorragias, el 21% enfermedades hipertensivas del embarazo, un 15% sepsis y otras infecciones obstétricas^{1, 2,3}.

En relación a la atención prenatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar su calidad con el fin de reducir el riesgo de muertes y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. A nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo; de acuerdo al Banco Mundial los porcentajes de gestantes que acuden a la atención prenatal en Afganistán es 89%, Turquía 68%, Argentina 98,1%, Bolivia 90,1%, Brasil 98,2%, Colombia 97%, Paraguay 96,3%, Perú 96%; lo cual ha mejorado notablemente y es por eso la reducción de muertes maternas y neonatales^{4,5}

A nivel nacional, según el INEI, el 95,5% de gestantes han recibido atención prenatal por personal calificado, pero sorprende que un 72,7% de las muertes maternas tuvieran controles pre natales. Muchas veces este control realizado es de tipo rutinario, sin identificación de signos de alarma. Según estudios de la OPS es importante la detección de las morbilidades maternas, como la infección urinaria o bacteriuria que pueden llevar a un parto pre término, o detectar la presencia de proteinuria que puede adelantar un diagnóstico de pre eclampsia, con un buen

control prenatal se pueden detectar a tiempo las morbilidades y se lograría culminar el embarazo en un parto normal con un recién nacido sano^{6,7}.

A nivel institucional no se han llevado estudios acerca del tema, motivo por lo que hemos visto la necesidad de hacer una evaluación de la calidad de atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital de Virú.

1.2. Trabajos Previos

Investigaciones Internacionales:

De acuerdo a Cárdenas y Cárdenas (Ecuador, 2012)⁸, en su investigación sobre morbilidad y mortalidad materno–neonatal y calidad de atención en el “Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo”, estudio descriptivo en donde se analizaron 476 historias clínicas de partos atendidos, tomó los datos del Sistema Informático Perinatal. Encontraron morbilidades maternas identificadas en los controles prenatales a 28% con hipodinamia uterina, 14,1% con aborto, 12,8% con amenaza de parto pre término, 7,5% con infección urinaria, 6,9% con ruptura de membranas. En cuanto a morbilidad neonatal, encontraron 26,7% de fetos y recién nacidos afectados por ruptura prematura de membranas, 14,2% con incompatibilidad ABO, 8,9% con ictericia. Mediante estándares de calidad de atención perinatal, se cumple el 100%. Concluyen que el problema principal de morbilidad tiene que ver con ruptura prematura de membranas, y que la calidad de atención todavía no llega a un nivel óptimo debido a la inadecuada organización por parte del personal que trabaja en esta institución.

De acuerdo a Bello (México, 2014)⁹, en su investigación sobre calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar número 73, estudio prospectivo que contó con una muestra de 343 gestantes a quienes se les realizó una encuesta obteniendo como resultado en cuanto al trato recibido, el 48% refirió como cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero. Concluye que existen varios aspectos relacionados con la información otorgada por el personal de salud que deben reforzarse al igual que considerar un mejor trato hacia las pacientes, ya que es un factor importante en la subsecuencia del control prenatal. Sin embargo, en general, se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud.

Según Alfaro y Campos (Costa Rica, 2014)¹⁰, en su estudio sobre análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, cuya población fueron 371 parturientas entre diciembre 2011 a noviembre 2012 y 18 profesionales de la salud; los instrumentos usados fueron el cuestionario para las parturientas, el instrumento para valorar la infraestructura y equipamiento con el que cuentan las Áreas de Salud para brindar la consulta de control prenatal y una entrevista semi estructurada dirigida a los y las profesionales de la salud. Obtuvieron como resultado que: respecto al trato brindado por los y las profesionales de la Salud durante el control prenatal, el 39% de las gestantes refirió que fue bueno, el 23% muy bueno, el 18% excelente, el 16% regular y el 4% refirió que fue deficiente. el edema de miembros inferiores lo presenta el 80% de las gestantes, por lo tanto, no es indicativo de severidad. El 80% de profesionales refieren que los consultorios no son los adecuados para realizar el control prenatal. Concluyen que hay baja cobertura de atención prenatal con cumplimiento de criterios de calidad.

Según Soni et al (México, 2015)¹¹, en su estudio sobre morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica, cuyo objetivo fue identificar los factores que predispusieron la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Regional de Costa Rica durante el año 2012. Fue un estudio retrospectivo y transversal. Su muestra fue de 364 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta, obteniendo como resultados un 45% con hemorragias del primer trimestre, 40% preeclampsia, 3% con síndrome HELLP, 5% con embarazo ectópico, un 2% con enfermedad trofoblástica gestacional, 2% con placenta previa y 1% con eclampsia. Concluyen que la hemorragia del primer trimestre (aborto) es la morbilidad más frecuente y un pequeño porcentaje acudió a sus controles prenatales.

Investigaciones Nacionales:

Por otro lado, Chambe (Tacna, 2013)¹², en su investigación sobre percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, cuya

muestra fueron 100 gestantes que acudieron a su control prenatal. Encontraron un 58% con buena satisfacción y 42% con insatisfacción; en el centro salud Jorge Chávez un 64% es satisfactorio y el centro de Nuevo Milenio con 52%; en el nivel de insatisfacción un 48% en el centro de Nuevo Milenio y 36% en el centro de salud Jorge Chávez. Concluyen que la percepción de la calidad de atención en las gestantes en ambos centros de salud está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala pero que si es que debe seguir mejorando.

Mientras que, Bautista (Lima, 2013)¹³ en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la Calidad del Control Prenatal y la presencia de Complicaciones del embarazo en gestantes controladas que acudieron al Centro de Salud Túpac Amaru de Villa el año 2013, aplicó un tipo de estudio descriptivo, comparativo, de corte transversal, en todas las gestantes controladas en el Centro de Salud Túpac Amaru de Villa en el año 2013. Obtuvo la información a través de la historia clínica perinatal y de la Historia clínica general de las gestantes controladas. Y sus resultados indicaron que el Control prenatal tuvo como media de inicio 14.9 semanas, el plan de parto II se ejecutó en un 84% que un 48% tuvo una Alta calidad de Control Prenatal, y el 40% tuvo regular calidad de control prenatal el 38% tuvo Infección del tracto urinario y concluyo que no hay relación significativa entre el nivel de calidad del Control prenatal y la presencia de patologías durante el embarazo; pero independientemente si hay relación significativa entre infección del tracto urinario con la calidad del control prenatal.

Según Jiménez y Salazar (Tarapoto, 2015)¹⁴, en su investigación sobre calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II ESSALUD–Tarapoto, estudio no experimental, contaron con una muestra de 169 gestantes a quienes se les realizó una encuesta. Encontraron que el 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención, es así que el 74,6% y el 64,5% de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, un 77,5%, 66,3% y 56,8% percibieron calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario. En conclusión, la calidad

del servicio tiene una relación estadísticamente significativa con las percepciones de las gestantes atendidas $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$).

Así mismo, Rondón (Tacna, 2015)¹⁵, en su investigación sobre control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del Puesto de salud Cono Norte – Tacna, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes, estudio no experimental, retrospectivo, relacional. Contó con una muestra de 100 gestantes. Encontró que presentan anemia un 34,56%, infecciones del tracto urinario un 30,88%, un 31,34% infección de transmisión sexual (síndrome de flujo vaginal). Concluye que el control prenatal tardío está relacionado con la anemia, infección del tracto urinario e infecciones de transmisión sexual (síndrome de flujo vaginal).

Investigaciones Locales:

Según Carbonell y Vílchez (Huamachuco, 2016)¹⁶, en su estudio sobre calidad de atención de salud y satisfacción en gestantes y puérperas del hospital Leoncio Prado de Huamachuco, contaron con una muestra de 104 gestantes y 104 puérperas, a quienes se realizó encuestas sobre calidad de atención del servicio de ginecología y obstetricia. Encontraron como resultados que el 40% de gestantes y puérperas refirió mala calidad de atención de salud, el 35% regular calidad y el 25% refieren una buena calidad de atención. El 58% de gestantes y puérperas demostraron insatisfacción con la atención de salud y el 42% se encuentra satisfecha con la atención recibida. Concluyen que existe una relación significativa entre la calidad de atención en salud y la satisfacción de la atención de gestantes y puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.

De acuerdo a Rantes (Trujillo, 2018)¹⁷, en su estudio sobre control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo, estudio de casos y controles, con la muestra de 32 casos y 96 controles. Encontró que hay inadecuado control prenatal en el 16% de gestantes con anemia y en las gestantes sin anemia es el 24%. Concluye que el inadecuado control prenatal es un factor de riesgo asociado a anemia.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Se considera morbilidad materna a un dato estadístico de altísima importancia para poder conocer la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. Viene a ser la frecuencia de aparición de enfermedades en mujeres embarazadas, las mismas que pueden llegar a ser complicaciones durante embarazo, parto o puerperio.

Durante la gestación la presencia de una infección del tracto urinario resulta ser un proceso patológico que se da como resultado de la colonización y crecimiento de microorganismos bacterianos a nivel del mismo, se ha determinado una incidencia aproximada de entre 6 a 10% en todas las pacientes en período de gestación y se ha estimado que por lo menos 1 de cada 2 mujeres padecerá de un episodio de infección de vías urinarias en su vida, mientras que, en las pacientes en período de gestación, al menos una de cada 10 padecerá un cuadro sintomático¹⁸.

La infección de vías urinarias se considera la patología más frecuente durante la gestación, el que afecta al 15% de éstas, y se define como la aparición de bacterias en la orina, esto afecta al sistema urinario desde el tracto superior a inferior o ambos¹⁹.

Los trastornos hipertensivos del embarazo ocurren aproximadamente en un 7 a 10%, se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas; el tratamiento se brinda de acuerdo al tipo de trastorno hipertensivo por los especialistas, está incluido a la pre eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, hipertensión inducida por la gestación²⁰.

La ruptura de membranas es la solución de la continuidad espontánea de la membrana cori amniótica antes del inicio del trabajo de parto. Se puede presentar a cualquier edad del embarazo, asociándose al aumento de morbilidades si se produce en una gestación menor de 37 semanas²¹.

La frecuencia de nacimientos pre términos no ha disminuido en los últimos 30 años, por el contrario, observamos que en muchos lugares ha aumentado. En países en vías de desarrollo ha aumentado por razones socioeconómicas. Dicho aumento obedece en general a que las mujeres no tienen un acceso adecuado a los niveles preventivos de los servicios de salud²².

El parto pre término, es aquel nacimiento de niño nacido vivo que ocurre entre las 22 y 36 semanas de gestación. A nivel mundial tiene una frecuencia del 9,6%²³.

La calidad de la atención prenatal es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable, se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores, Los indicadores de calidad, según Donabedian, refieren que son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el componente interpersonal o humano, finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort o entorno, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable²⁴.

La calidad de atención se define como el nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Actualmente, es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados. Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben. También los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico y los directores de programas pondrán énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros²⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente⁴.

La Atención Prenatal son las acciones y procedimientos periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad, mortalidad materna y perinatal; una gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales; dos antes de las 22 semanas, la tercera entre 22 a 24 semanas, la cuarta entre 27 a 29 semanas, la quinta entre 33 a 35 semanas y la sexta entre 37 a 40 semanas²⁶

Dentro de los objetivos de una buena atención prenatal está considerado el evaluar de manera integral a la gestante y al feto, identificar la presencia de los signos de alarma o morbilidades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, realizar el planeamiento individualizado para el parto institucional, prevenir el tétanos neonatal, detectar el cáncer cérvico uterino y patologías de la mama, promover la salud reproductiva y planificación familiar, promover la adecuada nutrición y prevenir y/o tratar la anemia, de acuerdo a la guía nacional de salud sexual y reproductiva, es la historia clínica en donde se puede observar la calidad con que se desarrolla la atención prenatal.²⁷

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre la Calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna en el hospital Virú, durante el periodo de abril- junio, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Conveniencia. Si no se pone la atención necesaria a esta problemática, en determinar si la calidad de atención, están asociadas a la morbilidad materna, entonces no se estará cumpliendo con uno de los objetivos del milenio y sobre todo con el desarrollo de una adecuada atención prenatal en el Hospital, esto seguirá aumentando la morbilidad y por ende aumento de la tasa de mortalidad materna, lo cual perjudica el desarrollo de esta provincia.

Relevancia social. El tema cobra relevancia al ser un inicio de este tipo de trabajos de investigación en la localidad, ya que hasta el momento no se ha tomado el interés respectivo a este problema en la Institución de salud. El beneficio será para el Personal de salud, en primer lugar, ya que al tener los resultados precisos actuará

con las estrategias necesarias para mejorar la calidad de la atención prenatal y para las gestantes, ya que se disminuirá el porcentaje de morbilidad materna.

Implicancias prácticas. Los resultados de esta investigación ayudarán a determinar si hay relación entre la calidad de atención con morbilidad materna, lo que nos llevará a plantear estrategias y lograr mejorar la salud materna en la provincia.

Valor teórico. Con la investigación, se podrá lograr tener un mejor conocimiento de la realidad tanto de la Institución de Salud, así como de lo que la población gestante refiere al ser atendida en el Hospital de Virú.

Utilidad metodológica. Esta investigación es importante porque permitirá fomentar y diseñar estrategias para disminuir la morbilidad materna. Ya que se dará a conocer al personal que tiene una relación directa con la atención del binomio madre niño.

1.6 Hipótesis

H₁ Sí existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.

H₀ No existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.

.

1.7 Objetivos

1.7.1 GENERAL:

Determinar la relación entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio de 2018.

1.7.2 ESPECÍFICOS:

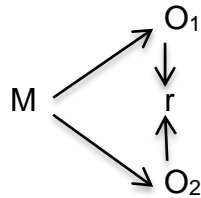
- Identificar la frecuencia de la morbilidad materna tales como: Infección de tracto urinario, Amenaza de parto prematuro, Ruptura prematura de membranas, Enfermedad Hipertensiva del embarazo.

- Identificar la calidad de atención Prenatal en las gestantes atendidas en el hospital Provincial Virú

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Este estudio utilizó un diseño descriptivo correlacional simple²⁸.



Dónde:

M = muestra

O₁ = Observación de Variable 1

O₂ = Observación de Variable 2

r = relación entre las dos variables

2.2. Variables y operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Variable 1: Calidad de atención prenatal

Variable 2: Morbilidad materna

- Infección del tracto urinario
- Amenaza de parto pretérmino
- Ruptura prematura de membranas
- Enfermedad hipertensiva del embarazo

2.2.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Calidad de atención prenatal	La calidad de atención prenatal es el alto nivel de excelencia profesional que se brinda a las gestantes para favorecer en la prevención de riesgos obteniendo un buen impacto final de la salud ²⁴ . (Donabedian)	De acuerdo a lo observado en las historias clínicas de las gestantes que cumplen los criterios se dio el valor asignado, según el Instructivo de evaluación de la calidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva, que está en base a la norma técnica N° 105-MINSA/GGSP.V.01- Atención Integral de Salud Materna <ul style="list-style-type: none"> • Con calidad si es que cumple con el 85% de cumplimiento • Sin calidad si es menos del 85% del cumplimiento de las actividades presentadas en la ficha de recolección de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Con Calidad • Sin Calidad 	Nominal
Morbilidad materna	Se considera morbilidad materna a un dato estadístico de altísima importancia para poder conocer la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones ¹ .(OMS)	Se consideró lo registrado en la historia clínica: Infección del tracto urinario: de acuerdo a los resultados anormales de los análisis de laboratorio Amenaza de parto pretérmino: Cuando se inicia el trabajo de parto a partir de 28ss. a < de 37ss y culminó en parto. Rotura prematura de membrana: Con la evidencia de pérdida de líquido amniótico. Trastornos hipertensivos del embarazo: cuando la PA:140/90 y Proteinuria: >3gr	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población: Se consideró al total de gestantes atendidas en el hospital de Virú durante el período abril a junio 2018.

POBLACIÓN	CANTIDAD
Gestantes atendidas	252

2.3.2 Muestra:

Para calcular la muestra de estudio se tomó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = 252
- $Z_{\alpha} = 1.96$ (95%)
- p = 0.5
- q = 1 – p = 0.5
- d = 5%

Reemplazando, tenemos:

$$n = \frac{252 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (252 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 91.62 \cong 152$$

Por lo tanto, la muestra fue 152 gestantes atendidas en el hospital de Virú durante el período abril a junio 2018

2.3.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes que acudieron en el tercer trimestre de gestación.
- Historias clínicas de gestantes con más de 4 controles prenatales.
- Historias clínicas de gestantes con atención prenatal en el hospital de Virú durante los meses de abril a junio 2018.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de gestantes que no acudieron en el tercer trimestre de gestación.
- Historias clínicas de gestantes con menos de 4 controles prenatales.
- Historias clínicas de gestantes con atención prenatal que no cuentan con los datos completos.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas: Se utilizó la técnica de análisis documental al revisar historias clínicas de las gestantes durante los meses de abril a junio 2018, con el objetivo de comprobar si cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, luego se registró en la Ficha de recolección de datos.

2.4.2 Instrumento:

Se utilizó una Ficha de recolección de datos (Anexo 1) la que permitió registrar la calidad de atención prenatal y las morbilidades maternas que se presentaron durante la gestación actual.

- I. La guía constó de dos partes: Lista de chequeo donde se evaluó las actividades realizadas durante la primera atención prenatal, consta de 27 ítems, y se le dio el valor de Si cumple y No cumple según corresponda; esta lista fue realizada teniendo en cuenta al Aplicativo de auditoria en Salud sexual y reproductiva, la que esta refrendada por la NTS N°105-MINSA/GGSP.V.01- Atención Integral de Salud Materna. Se consideró atención prenatal Con calidad cuando se logró un porcentaje mayor o igual al 85% del cumplimiento de ítems y se

consideró atención prenatal Sin Calidad cuando se cumplió menos del 85%²⁷.

La segunda parte constó de: La variable dependiente Morbilidad materna en donde se registró Si o No a la presencia de las siguientes morbilidades.

- Infección del tracto urinario
- Amenaza de parto pretérmino
- Rotura prematura de membranas
- Trastornos hipertensivos del embarazo

2.4.3 Validez y Confiabilidad

El instrumento que se utilizó es la Ficha de recolección de datos, basada en el Aplicativo de Auditoría de Salud Sexual y Reproductiva el cual se basa en la NTS N°105-MINSA/GGSP.V.01- Atención Integral de Salud Materna.

Se procedió a verificar la confiabilidad del instrumento en una prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach: 0,89, lo que nos dio a conocer que el instrumento es confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

Luego de recoger los datos, se elaboró la base de datos en el programa office Excel que luego fue migrada al programa estadístico SPSS. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada con valores absolutos y relativos. Para la verificación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de 5%, siendo sus valores: $p > 0.05$ no hay significancia estadística; $p < 0.05$ sí hay significancia estadística y $p < 0.01$ hay significancia estadística fuerte.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó teniendo en los criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del

trabajo de investigación, planteada por Hernández, Fernández y Baptista²⁹, que considera:

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtuvo será empleada sólo para fines de la investigación.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que sean fácilmente demostrables.

Audibilidad: Los resultados obtenidos podrán ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, en el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto

III. RESULTADOS

Tabla 1 Frecuencia de la morbilidad materna en gestantes atendidas en el Hospital de Virú durante el período abril a junio 2018.

MORBILIDAD MATERNA	N°	%
Infección del tracto urinario	36	23.7%
Amenaza de parto prematuro	31	20.4%
Ruptura prematura de membranas	34	22.4%
Enfermedad hipertensiva del embarazo	51	33.6%
TOTAL	152	100.0%

Interpretación:

De las cuatro morbilidades identificadas en las gestantes atendidas, las que predominan son la Enfermedad hipertensiva del embarazo (33.6%), seguida por la Infección del tracto urinario (23.7%), la ruptura prematura de membranas (22.4%) y amenaza de parto prematuro (20.4%).

Tabla 2 Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en Hospital de Virú, durante el período abril a junio 2018.

CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL	N°	%
Con calidad	25	16.4%
Sin calidad	127	83.6%
TOTAL	152	100.0%

Interpretación:

En la presente tabla se observa, que la calidad de atención prenatal que se brinda a las gestantes atendidas en el hospital de Virú, datos que se verificaron en la historia clínica es Sin calidad en un 83.6%; quedando un 16.4% que si cumple con los estándares de calidad exigidos.

Tabla 3 Calidad de atención prenatal, según morbilidad materna, en Historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Virú durante el período abril a junio 2018.

MORBILIDAD MATERNA	CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL						
	CON CALIDAD		SIN CALIDAD		X²	p	
	Nº	%	Nº	%			
Infección del tracto urinario	Si	9	36%	27	21%	2.511	0.113
	No	16	64%	100	79%		
Amenaza de parto prematuro	Si	3	12%	28	22%	1.299	0.2544
	No	22	88%	99	78%		
Ruptura prematura de membranas	Si	5	20%	29	23%	0.097	0.7558
	No	20	80%	98	77%		
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Si	8	32%	43	34%	0.032	0.8572
	No	17	68%	84	66%		

Interpretación:

En la tabla se observa que la presencia de algún tipo de Morbilidad en las gestantes atendidas no estaría relacionada con la calidad de la Atención Prenatal ($p > 0.05$) recibida en el Hospital de Virú, es decir, no existe evidencia suficiente para afirmar lo contrario.

Por tanto, No existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.

IV. DISCUSIÓN

La calidad de la atención prenatal es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable, se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores²⁴. La morbilidad materna constituye un indicador de los estados obstétricos; por cada muerte de una paciente obstétrica cerca de 118 mujeres sufren morbilidad materna grave³⁰. En la presente investigación tuvo por finalidad relacionar la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio de 2018.

Podemos observar que en la Tabla 1 muestra la frecuencia de morbilidad materna en el hospital provincial de Virú durante el periodo de abril a junio de 2018, encontrando que a la enfermedad hipertensiva del embarazo (33.6%), seguida por la Infección del tracto urinario (23.7%), la ruptura prematura de membranas (22.4%) y amenaza de parto prematuro (20.4%). De acuerdo a lo citado teóricamente, la morbilidad materna es un dato estadístico de altísima importancia para poder conocer la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. Viene a ser la frecuencia de aparición de enfermedades en mujeres embarazadas, las mismas que pueden llegar a ser complicaciones durante embarazo, parto o puerperio.

De acuerdo a lo citado teóricamente, los trastornos hipertensivos del embarazo ocurren aproximadamente en un 7 a 10%, se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas; el tratamiento se brinda de acuerdo al tipo de trastorno hipertensivo por los especialistas, está incluido a la pre eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, hipertensión inducida por la gestación²⁰. En nuestro trabajo encontramos como primera patología a la enfermedad hipertensiva con 33,6%. Al comparar nuestro resultado con Cárdenas y Cárdenas (2015)⁸, quienes registraron que la primera causa de morbilidad es la enfermedad hipertensiva del embarazo

con un 40% ($p<0.05$), es semejante a nuestros resultados. Realidades de poblaciones semejantes.

En cuanto a la infección del tracto urinario, de acuerdo a lo citado teóricamente, se considera la patología más frecuente durante la gestación, el que afecta al 15% de éstas, y se define como la aparición de bacterias en la orina, esto afecta al sistema urinario desde el tracto superior a inferior o ambos¹⁹. Habiéndose encontrado en nuestra investigación en un 23.6%. Al comparar con lo hallado por Cárdenas y Cárdenas (2012)⁸, que hallaron un 7,5% con infección urinaria, difieren con nuestra investigación. Así mismo, con Rondón (2015)¹⁵, quien halló un 34,56% de infecciones del tracto urinario, resultados que también difieren con nuestro estudio. Consideramos que la población de gestantes en Virú tiene casos de infección de vías urinarias que deben ser detectadas en las atenciones prenatales para poder darle su tratamiento adecuado y evitar complicaciones para el binomio madre – niño y la realidad es distinta a otras poblaciones.

La ruptura de membranas, según la teoría, es la solución de la continuidad espontánea de la membrana cori amniótica antes del inicio del trabajo de parto. Se puede presentar a cualquier edad del embarazo, asociándose al aumento de morbilidades si se produce en una gestación menor de 37 semanas²¹. En nuestro trabajo encontramos un 22.4% de gestantes con esta patología. Al comparar con lo hallado por Cárdenas y Cárdenas (2012)⁸, quien halló un 6,9% con ruptura de membranas, difiere mucho de nuestra población. Consideramos que esta morbilidad es una causal de infecciones y partos pre términos, motivo por el cual se debe brindar una adecuada consejería en las atenciones prenatales para que sea detectada a tiempo por la gestante y que acuda al establecimiento de salud para su atención inmediata.

El parto pre término, según la cita teórica, es aquel nacimiento de niño nacido vivo que ocurre entre las 22 y 36 semanas de gestación. A nivel mundial tiene una

frecuencia del 9,6%²³. En nuestra investigación hallamos que se presente en un 20.4% la amenaza de parto pre término. Al comparar con Cárdenas y Cárdenas (2012)⁸, quienes encontraron un 12,8% con amenaza de parto pre término, difiere con nuestros hallazgos, lo que nos indica que hay que actuar de manera preventiva y sobre todo brindar una atención oportuna para evitar complicaciones en las gestantes que tuvieran una amenaza de parto pre término.

En la Tabla 2 se observa, que la calidad de atención prenatal que se brinda a las gestantes atendidas en el hospital de Virú, datos que se verificaron en la historia clínica es Sin calidad en un 83.6%; quedando un 16.4% que si cumple con los estándares de calidad exigidos. Según la cita teórica, la calidad de atención se define como el nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente²⁵.

Al comparar con lo hallado por Bello (2014)⁹, encontró una adecuada calidad de la atención prenatal pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud, difieren con nuestro estudio.

Pero nuestros resultados se ven reforzados con lo hallado por Alfaro y Campos (2014)¹⁰, quienes concluyen que hay baja cobertura de atención prenatal con cumplimiento de criterios de calidad.

Este dato nos muestra que el mayor porcentaje de gestantes no cuentan con una debida atención prenatal, lo cual sin duda pone en riesgo de mayor morbilidad materna y neonatal, ya que es durante ésta actividad en donde se llegan a identificar los signos de alarma para tomar las medidas correctivas para evitar complicaciones durante la gestación.

Podemos mencionar que en la Tabla 3 se observa que la presencia de algún tipo de Morbilidad en las gestantes atendidas no estaría relacionada con la calidad de la atención prenatal ($p > 0.05$) recibida en el Hospital de Virú. Para la realización de una buena atención prenatal, hay unos criterios de calidad que deben ser realizados

por el Profesional en salud que realiza esta actividad, mediante éstos vamos a detectar e identificar a tiempo una patología durante la gestación.

Al comparar con lo hallado por Bautista A (2013)¹², quien reportó en su estudio que no existe relación entre la calidad del control prenatal con las complicaciones maternas, encontramos semejanza con nuestro resultado. Vale tener en cuenta que si no hay buena calidad en la atención prenatal no se van a lograr los objetivos requeridos de acuerdo a las normas de atención obstétrica.

V. CONCLUSIÓN

- La frecuencia de la morbilidad con mayor porcentaje fue la de Enfermedad hipertensiva del embarazo con un 33.6%, seguida por la Infección del tracto urinario con un 23.7%, la ruptura prematura de membranas con un 22.4% y amenaza de parto prematuro con un 20.4%.
- Se brinda atención prenatal Sin calidad en un 83% y Con calidad un 16.4%.
- No existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones de actualización sobre Enfermedad hipertensiva del embarazo, Infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y amenaza de parto prematuro a todo el personal de salud.
- Desarrollar capacitaciones de calidad de atención prenatal de manera multidisciplinaria.
- Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre calidad de atención en las gestantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Mortalidad materna. [en internet]. Ginebra. 2016. [citado 10 en 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Situación epidemiológica de la muerte materna en el Perú, 2015. SE.4. Perú. 2015. 25(4): 66-74.
3. Dirección general de epidemiología. Boletín epidemiológico de México. Información relevante muertes maternas. SE 52. México. 2017. 52(1)
4. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [en internet]. Ginebra. 2016. [citado 10 en 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
5. Banco Mundial. Embarazadas que reciben atención prenatal. [en internet]. 2015 [citado 9 ene 2018]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicadorembaradasas/SH.STA.ANVC.ZS?Locations=AT-AF-DE-SA-AU-BR-CL-AR-BO-CO-CR-EC-CU-ES-US-IL-SV-PE-TR&view=chart>
6. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. [en internet]. Perú. 2016 [citado 9 ene 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
7. Sánchez V. Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. [tesis para optar el título de médico dirujano]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2016.
8. Cárdenas B, Cárdenas C. Morbilidad y mortalidad materno – neonatal y calidad de atención en el “Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo” durante el periodo mayo 2010 – febrero 2011. [tesis para optar el título profesional de médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2012.

9. Bello Y. Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar número 73. [tesis para optar el título profesional de médico]. México: Universidad Veracruzana; 2014.
10. Alfaro N, Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Costa Rica, 2014. *Revenf.act.* 26:1-19
11. Soni C et al. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Revginobst.* México, 2015;83 (02)
12. Chambe J. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012. [tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
13. Bautista C. Calidad del control prenatal y complicaciones del embarazo de las gestantes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru de Villa. Chorrillos-Lima-2013. [tesis maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2013.
14. Jiménez L, Salazar V. Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II ESSALUD - Tarapoto, periodo enero - mayo 2015. [tesis para optar el título de obstetra]. Perú: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2015.
15. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud Cono Norte-Tacna, 2015. [tesis especialidad]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2015.
16. Carbonell B, Vílchez L. Calidad de atención de salud y satisfacción en gestantes y puérperas del hospital Leoncio Prado de Huamachuco. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
17. Rantes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo. [tesis para optar el título de obstetra]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.

18. Alvarado G. Infecciones de vías urinarias asociadas con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Guasmo Sur, [tesis para optar el título profesional de médico]. Ecuador; Universidad de Guayaquil; 2018
19. MINSA. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. En el marco del plan del aseguramiento universal. Perú. 2011.
20. Ministerio de salud pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. [en internet] Ecuador; 2013. [citado 10 en 2018]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
21. Schwarcz R, Duverges C, Gonzalo D, Fescina R. Anomalía de las membranas fetos ovulares. Obstetricia 6ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2012: 206-213
22. Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M. Bacterial vaginosis: a public health review. J Obstet [en internet]. 2011 [citado 03 Jun 2018]; 108(5): 439-50. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2001.00124.x/full>.
23. FASGO. Consenso parto pre término. Rev. FASGO. 2014, 13(1):1.
24. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
25. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Perú, 2011
26. Instituto materno perinatal. Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú. 2010.
27. MINSA. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú. 2004.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mac Graw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 01

RECOLECCIÓN DE DATOS: RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PRENATAL Y MORBILIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE
VIRÚ, DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A JUNIO 2018

N°	ACTIVIDAD DE ATENCIÓN	SI	NO
1	Realizó atención prenatal antes de las 14 semanas		
2	Evaluación clínica por profesional médico general o especialista en el primer trimestre.		
3	Identifica factores de riesgo obstétrico en base a antecedentes previos (personales, familiares, obstétricos)		
4	Se realiza examen clínico completo identificando complicaciones y se realiza las interconsultas correspondientes.		
5	Si atención prenatal es mayor a las 20 semanas, realiza evaluación del bienestar fetal (FCF, movimientos fetales), planificándose acciones en base a los hallazgos y según norma.		
6	Si atención prenatal fue después de las 28 semanas de gestación, realiza evaluación de situación, posición, presentación y número de fetos, planificando acciones en base a los hallazgos y según norma.		
7	Se realiza a partir de la 35 sem de gestación la pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primíparas y gestantes de talla baja (1.40)		
8	Realiza evaluación nutricional madre-feto(curva de crecimiento uterino e incremento de peso materno)		
10	Brinda la prescripción y entrega sulfato ferroso 60 mgr. a toda gestante a partir de las 14 semanas.		
11	Prescribe y entrega calcio de 2000 mg al día a partir de las 20 semanas gestación.		
12	Identifica la necesidad de vacunación DT y se administra dosis correspondiente según esquema de Vacunación Nacional.		
13	Realiza despistaje de cáncer cuello uterino (Toma de PAP).		
14	Realiza examen odontológico y/o descarte de placa bacteriana.		
15	A partir de las 28 semanas se solicita pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.		
16	Si APN es mayor a las 20 semanas realiza tamizaje con Ácido Sulfalicílico.		
17	Registra la indicación a la gestante que realice el control de los movimientos fetales a partir de las 20 semanas de gestación.		
18	Realiza manejo sintomático de ITS: 4 C según el caso.		

19	Realiza o solicita evaluación ecográfica obstétrica y planifica acciones en base a los hallazgos según norma.		
20	Solicita batería de laboratorio según norma: Hemoglobina, Hematocrito, Grupo Sanguíneo, factor Rh, Urocultivo y Examen Completo de Orina en EE.SS que no cuenten con microbiología, Glicemia, RPR, VIH.		
21	Programa sesión de psicoprofilaxis (Aplica si APN es mayor a las 20 semanas)		
22	La cita programada (2da APN) corresponde a la periodicidad normada y/o adecuada según factor de riesgo obstétrico o complicación obstétrica identificada.		
23	Realiza la educación sobre los cuidados del embarazo, signos alarma y beneficios del SIS		
24	Realiza orientación y consejería en salud sexual y reproductiva		
25	Realiza orientación y consejería en salud sexual y reproductiva		
26	Realiza consejería de ITS/VIH /SIDA/ Pre y Post Test (Prueba Rápida para VIH/SIDA).		
27	Realiza Plan de Parto en la 1era. APN y el 2do antes de la segunda APN en el domicilio.		

CON CALIDAD	> 85% DE CUMPLIMIENTO
SIN CALIDAD	< 85% DE CUMPLIMIENTO

I. MORBILIDAD MATERNA REGISTRADA EN HISTORIA CLÍNICA

MORBILIDAD MATERNA	SI	NO
1. INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO		
2. AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO		
3. ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		
4. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EM BARAZO		

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 25 de Octubre del 2,018

OFICIO N°231-2018-GRLL-GRS/U.E.412 SALUD VIRU/H.P.V./D

A : MILAGROS CONCEPCION URCIA RAMIREZ.
OBSTETRA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VIRU.

DE : MC CATHERINE VANESA BLAS VILLAR
Directora Hospital Provincial de Virú

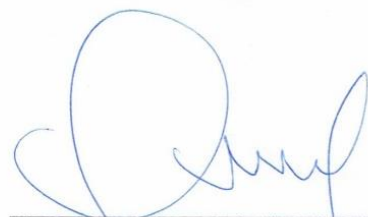
ASUNTO : ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS .

Referencia : SOLICITUD.

De mi especial consideración; es grato dirigirme a su persona para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que se le brinda las facilidades para que acceda a las Historias Clínicas de las Gestantes que acudan a su control Prenatal en HPV. Sin ningún otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle el sentimiento de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

Cc.: Archivo
CVBV/cvbw



MC. CATHERINE VANESA BLAS VILLAR
DIRECTORA HOSPITAL PROVINCIAL VIRU

"Justicia Social con Inversión"

Av. Sucre N° 771 - Virú, teléfonos: Dirección - 371362 / Secretaria - Telefax: 371269
Email: redviru1@hotmail.com

ANEXO N° 02

ANEXO N° 02

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos del Evaluador:
 Apellidos y nombres: Bias Villar Catherine Vanesa
 Número de colegiatura: 63025
 Profesión: Médico Cirujano
 Cargo que desempeña: Directora del Hospital Provincial V.M.

PREGUNTAS	ITEMS	Escala evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
I. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL	I.1 - 27	X			
II. MORBILIDAD MATERNA	II. (1 al 4)	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo


 Catherine Vanesa Bias Villar
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 63025

Firma del evaluador

ANEXO N° 02

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos del Evaluador: Teresa, Melissa Sarmiento Silva
 Apellidos y nombres:
 Número de colegiatura: 23092
 Profesión: Obstetra - Especialista en Emergencias Obstétricas
 Cargo que desempeña: Obstetra Asistencia I

PREGUNTAS	ITEMS	Escala evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
I. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL	I.1 - 27	X			
II. MORBILIDAD MATERNA	II. (1 al 4)	X			

Escala evaluativa:

A. Totalmente de acuerdo

B. De acuerdo

C. Desacuerdo


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 RED VIRU - HOSPITAL PROVINCIAL
Teresa Melissa Sarmiento Silva
 OBSTETRA
 COP: 23092

Firma del evaluador

ANEXO N° 02

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos del Evaluador: Mora Campos Maria del Pilar.
 Apellidos y nombres:
 Número de colegiatura: 16486
 Profesión: Mg. En Obstetricia
 Cargo que desempeña: Obstetra


PREGUNTAS	ITEMS	Escala evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
I.CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL	1 al 27	X			
II.MORBILIDAD MATERNA	II. (1 al 4)	X			

Escala evaluativa:

A. Totalmente de acuerdo

B. De acuerdo

C. Desacuerdo


 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LL
 HOSPITAL PROVINCIAL VIRU
Mg. Maria Del Pilar Mora Campos
 OBSTETRIZ
 CUP 16486

Firma del evaluador

ANEXO N° 03 . Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Subvariables	Indicadores
¿Existe relación entre la Calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna en el hospital Virú, durante el periodo de abril-junio, 2018?	GENERAL: Determinar la relación entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio de 2018.	H1 Sí existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.	Variable 1: Calidad de atención prenatal	Con calidad Sin calidad	Con calidad Sin calidad
	ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> Identificar la frecuencia de la morbilidad materna tales como: Infección de tracto urinario, Amenaza de parto prematuro, Ruptura prematura de membranas, Enfermedad Hipertensiva del embarazo. Identificar la calidad de atención Prenatal en las gestantes atendidas en el hospital Provincial Virú 	H0 No existe relación significativa entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú, durante el periodo de abril a junio 2018.	Variable 2: Morbilidad materna	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pre término Ruptura prematura de membranas Enfermedad hipertensiva del embarazo	Si No